DE PSEUDOPLASMATUM IN ARTICULATIONE GENU OBVIORUM DIAGNOSI.

DISSERTATIO
INAUGURALIS CHIRURGICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI
MEDICORUM ORDINIS
IN
UNIVERSITATE LITTERARIA
GRYPHICA
PRO SUMMIS
IN MEDICINA,
CHIRURGIA ET ARTE OBSTETRICIA
HONORIBUS
RITE IMPETRANDIS
DIE XVII. MENSIS NOVEMBR. ANNI MDCCCLII
PUBLICE DEFENDET

AUCTOR,
CASIMIRUS WIŚNIEWSKI,
POSNANIENSIS.

OPPONENTIBUS
ANT. BERG, STUD. MED.
JOH. JDZIKOWSI, MED. DRD.
ALEX. SZYMAN, MED. CAND.

GRYPHIAE,
TYPIS FRID. GUIL. KUNIKE REG. ACAD. TYPOGR.
MDCCCLII.

CELSISSIMO ATQUE ILLUSTRISSIMO

COMITI IGNATIO DE BNIŃSKI,

FAUTORI HUMAMISSIMO

HASCE PAGELLAS

PIO GRATOQUE ANIMO

SACRAS ESSE VULT

AUCTOR.

PROOEMIUM.

Priusquam de diagnosi pseudoplasmatum in articulatione genu obviorum tractamus, quaeritur, quaenam pseudoplasmata in hac regione obveniant? utrum pseudoplasmata cujusvis generis, an ea tantum, quae in aliis inveniantur articulis, genu quoque corripiant? Quam quaestionem aut in libello, qui disserat de genu pseudoplasmatibus, aut in libris de chirurgia et anatomia pathologica tractantibus solutam esse putavi. Sed libellum talem frustra quaesivi et in his thema meum ita generatim leviterque tractatum inveni, ut nisi susceptum semel consilium omittere vellem ipse singulos casus, descriptos inquirere cogerer.

Omnes uno ore consentiunt, in pseudoplasmatibus cum definiendis tum describendis usque ad hodiernum diem non tantum diversissimas reperiri sententias, sed etiam auctores ipsos a se ipsis dissidere. At ne nodum in

scirpo videar quaerere, pauca hic afferam exempla. Richerand, (Nosographie et therapeutique chirurgicales, cinquième édition, tome second p. 203, dicit: „L'exostose, la carie et l'ostéosarcôme ne sont fréquemment que les trois degrés d'une même maladie.“ Pag. 205. Doit-on appeler spina ventosa, paedarthrocace, exostose, nécrose ou carie les cas suivans où se trouvent réunis quelques-uns des caractères de toutes les maladies qu'on vient de nommer? Pag. 206. „L'ostéosarcôme véritable n'est autre chose que la desorganisation cancéreuse des parties dures.“ Chelius osteosarcoma et osteosteatoma ad tumores pertinere benignos postquam certissime declaravit, prognosin dubiam semper esse censet, quia haec pseudoplasmata vel in cicatrice vel aliis denuo oriantur locis. (Chelius Chirurgie, vierte Auflage, zweiter Band pag. 359.) „Boyer u. A. glauben, dass das Osteosarcom der carcinomatösen Entartung der weichen Theile gleichzustellen sei, und unterstützen diese Meinung besonders durch Fälle, wo nach der Entfernung des Uebels oder nach Amputation des damit behafteten Gliedes dasselbe sich in anderen Theilen wieder eingestellt hat. Nach meinen Beobachtungen muss ich

solche Fälle als Markschwamm des Knochens betrachten.“ Pag. 361. „Die Prognose bleibt übrigens immer zweifelhaft, weil in den meisten Fällen das Uebel an der Narbe oder an andern Orten sich wieder zeigt.“

Warren (Praktische Bemerkungen über die Diagnose und Cur der Geschwülste. Deutsch von Dr. Bressler Berlin 1839) dicit pag. 82. „Es giebt Fälle, in denen das Osteosarcom so entschieden örtlich ist, dass wir es nicht unbedingt für bösartig halten können.“ Pag. 79. „Das Osteosarcom ist aus drei Theilen zusammengesetzt:

1) aus dem Knochen, auf welchem es sitzt; 2) aus der Knochenhaut und 3) aus dem in dem Periosteum enthaltenen Markschwamm.“

Alii auctores omissis, quibus veteres uti solebant, nominibus species pseudoplasmatum diversas nullo addito describunt nomine. Sic Nélaton (Élémens de pathologie chirurgicale, tome deuxieme, Paris 1847 p. 23). his fere utitur verbis, quum de ossium loquitur carcinomatibus: „Il est facile à comprendre combien ces dénominations différentes (ostéosarcôme, carnification des os, exostose fongueuse, spina ventosa) données á une même affection doivent jeter ed

vague et d'incertitude dans l'esprit du lecteur.“ „Ces différentes formes (du cancer des os) peuvent se réduire à quatre principales.“ Nescio, quid alii de hac carcinomatis ossium divisione cogitent; equidem puto, Nélatonem lectoribus suis novam parasse difficultatem. Carcinomatis ossium species ejus quatuor quater certe diligentissime consideravi, consideratas cum aliorum systematibus comparavi, sed adhuc timeo, ne illegitimum iis attribuam locum.

Ex ista opinionum farragine et his turbis me expedire vix posse opinatus casus singulos describere optimum putavi; nam si quid minus recte intellexi illegitimove posui loco, lectoribus ita occasio oblata est rei corrigendae. Accedit, quod expertus scio, casum, quem aut ipse observavi, aut singillatim descriptum legi, rem mihi magis perspicuam reddidisse, quam omnem theoriam.

Sed temporis summa necessitate urgente quum mihi haud multa lectione exercitato parva suppetet materiae copia, non multa afferam; quare a lectoribus, ut imperito indulgeant et non quid praestiterim, sed quid praestare voluerim, benevole respiciant, peto.

I.

Priusquam signa diagnostica tractem singulorum, pseudoplasmatum in genu occurrentium adnotationes quasdam de ipsis pseudoplasmatibus eorumque diagnosi in universum praemittam.

Corpora nova oriuntur in organismo humano aut inflammatione, aut alienato nisu formativo, his plerumque, crescendi et ita tumorum formandorum inest proprietas. Schuh (Ueber die Erkenntniss der Pseudoplasmen, Wien 1851 pag. 1.) tumores, qui praecipue alienato nisu formativo nutritioneque perversa oriuntur et crescunt, „pseudoplasmata" appellat. In dissertatione nostra ad eadem significanda nomine „tumores" utemur.

Structura genu complicata, motiones magnorum musculorum vehementissimae, situs in superficie corporis mechanicis impetibus expositus, irritamentum terendis faciebus oriens articularibus, functionis denique natura efficiunt, ut pseudoplasmata crebrius ac facilius in hoc quam in aliis observentur articulis.

Ad diagnosin pseudoplasmatum genu statuendam plures exstant rationes, quibus non singulis sed universis conjunctis et inter se comparatis certa statuitur diagnosis. Quae rationes sunt

1) Anamnesis accurate instituta, qua causam originemque indagemus et symptomata exquiramus subjectiva. Comperimns enim anamnesi, quae functionum perturbationes antecesserint, qui morbi sint superati, aut iterum reversi, num laesiones mechanicae exstiterint, denique num dyscrasia adsit aut scrophulosa aut carcinomatosa. Comperimus quoque, quas tumor ipse functionum alienationes excitaverit, quomodo adhuc increverit quam amplificandi proclivitatem praebuerit, num dolores aliasve molestias effecerit.

2) Inspectio externa et disquisitio manualis, qua tumoris symptomata cognoscamus objectiva. Quaeritur, qua in tela tumor sedem habeat, utrum cum ossibus cohaereat an a partibus mollibus originem ducat, quam consistentiam, formam, mobilitatem, duritiem aut mollitiem, quem colorem offerat, quomodo partes vicinas et cutem aut affecerit aut commutaverit. Respiciendus est praeterea status arteriarum, venarum et glandularum inguinalium.

3) Disquisitio structurae pseudoplasmatis histologica ejusve contenti, nonnunquam etiam analysis elementorum, quibus componitur chemica adhiberi debet. Sed hujus rei imperitiores nulla fere de ea faciemus verba. Caeterum pseudoplasmatum diagnosis ex juvantibus et nocentibus aut confirmari aut abnui potest.

Pseudoplasmata dividuntur in benigna et maligna seu carcinomatosa; haec a nonnullis vocantur etiam heteroplasiae, illae homoeoplasiae. (Vogel pathol. Anat. Bd. 1., pag. 171.) Tumores homoeoplastici s. homoeomorphi ita in universum distinguuntur ab heteroplasticis:

Causa pseudoplasmatis homoeoplastici est localis tantum in cytoblastemate ipso aut in momentis quibusdam topicis sita, quare exstirpata nunquam denuo oriuntur; telae vicinae nullo nisi mechanico affliguntur modo. Pseudoplasmata autem heteroplastica sanguinis crasin proprio modo mutant aegritudinem totius corporis secum ferentia, quare exstirpata aut in eodem loco aut in alio denuo exoriri solent; telas vicinas corripiunt earum locum ipsa obtinere studentia.

Tumoris malignitas ex hisce apparet signis:

1) Tumoris maligni acerbissimos lancinantes, qui praecipue nocte apparent, dolores efficiunt. (Ast non semper).

2) In tela cellulosa subcutanea orti vel hucusque progressi cuti adhaerent sic ut moveri nequeant.

3) Si infiltratum pseudoplasma visu vel tactu cognovimus, malignitatis ejus conjecturam facere possumus.

4) Multo celerius crescunt, qnam benigni tumores.

5) Glandulae lymphaticae in regione inguinali intumescunt.

6) Pseudoplasmata maligna exstirpata eodem vel alio denuo oriuntur loco.

7) Corripiunt organismum universum, sic ut corporis vires, color vigorque deficiant et functiones diversae perturbentur.

II.

In singulorum tumorum contemplatione inquiramus primum, puibusnam pseudoplasmatibus afficiantur

I. Ossa.

A. Benignorum his hic occurrimus tumorum:

1) Enchondromati. Echondroma est tumor cartilagineus, magnitudine interdum pugni, sphaeroideus, non pannosus; in superficie inveniuntur tubera rotunda, quae plerumque magnitudinem habent pisorum. Tumor dissectus fere semper ex duabus constat substantiis, quarum altera membrana fibrosa, quae capsularum forma invenitur, alteram cartilagineam, unde tumor nomen accepit, includit. Cujus partis cartilagineae consistentia plerumque quidem gelatinosa, color cinereus; interdum autem cartilaginem hyalinam, nulla tela fibrosa interjacente adaequat. Enchondroma cortice osseo indutum, quod ossium apophyses afficiat, nusquam descriptum inveni.

Partes vicinae et integumenta morbi initio quidem non degenerant, sed in ejus decursu vel pres-

sione atrophica fieri vel ad extremum omnino summoveri et resorberi possunt.

Warren (Practische Bemerkungen über die Diagnose und Cur der Geschwülste; deutsch von Dr. Bressler. Berlin 1839, pag. 57.) enchondromata, quae „Knochenhautgesehwülste" appellat, hoc modo describit: „Unter Knochenhautgeschwülsten verstehe ich nicht die Verdickung des Periosteums, welche häufig die Folge von Verletzungen, von Rheumatismus, von Syphilis ist, sondern jene Excrescenzen, die nicht selten an den Condylen des Schenkels zum Vorschein kommen, und aus Knochensubstanz zu bestehen scheinen. Untersucht man diese Geschwülste genauer, so findet man, dass sie nicht knochig, sondern halb durchsichtig wie Knorpel sind, und sich leicht zerschneiden lassen. Sie sind jedoch nicht immer frei von Knochensubstanz, sondern haben zuweilen eine Beimischung von Kalk-Erde."

Enchondromatum genu casus hoc descriptos inveni:

a) Mulier quaedam in condylo femoris sinistri interno tumorem habuit unum pollicem crassum, haud decolorem, non dolentem, qui ante sex menses sine ulla causa ortus primo tempore celeriter crevit et tunc functionem extremitatis turbabat. Pluribus annis post remediis nullis adhibitis tumor neque major factus est, neque erat impedimento, quominus extremitas moveretur. (Warren pag. 57.).

b) Juvenis robustissimus in condylo femoris

sinistri interno tumorem habuit, qui in basi tres pollices longus et duos latus interdum tam vehementes efficiebat dolores et functionem extremitatis eo modo turbabat, ut aegrotus res suas obire non posset. Hirudinibus applicatis dolores sublati sunt et tumore deminuto claudicare aegrotus desiit. (Warren pag. 57.)

c) Puella tredecim annorum, constitutione de bili, in genu lapsa paululum claudicabat. Genu in dies magis tumescens capitis magnitudinem est assecutum. Cutis supra tumorem normalis apparuit nonnullis venis, quae varicosae erant, exceptis· Tumor durus tribus parvis locis mollitiem praebebat. Aegrota doloribus non vexabatur; coenesthesis parum erat turbata. Amputatione facta inventa est membrana splendens, fibrosa ex anteriorum musculorum extensis constans tendinibus, sed quae non totam tumoris obtegebat superficiem. Loca nonnulla nigra e materia cartilaginea composita esse videbantur, quae mollem efficiebat membranam. Hac membrana incisa multum sanguinis venosi est effusum. In articulo sanguine impleto singula ossium fragmenta squamosa inventa sunt; tibiae extremitas articularis sana et diaphysis femoris haud tumefacta erat. — (Warren pag. 70).

d) Similis casus observatus est in puella adulta, ubi tumor situli magnitudinem assecutus est. Osseum, quod tumores parietes formabat, rete tam molle erat, ut tumor totus servari non posset, quia mox frangebatur. — (Warren pag. 71)

e) Schuh (über die Erkenntniss der Pseudoplasmen. Wien 1851, pag. 109) dicit, se in genu regione enchondromata vidisse semper in condylis femoris sedem habentia, forma duorum vel trium tuberum, qui magnitudine essent juglandis.

Semel tumor capitis magnitudinem assecutus in pulsando contremens, magnopere extensus apparebat, sensum temperaturae adauctae praebebat et omnem extremitatis functionem tollebat. Venae cutaneae, quae supra tumorem currebant, extensae et glandulae inguinales tumefactae erant. Pristina durities cartilaginea tumoris, qui septemdecim jam annos adfuerat functionem extremitatis haud perturbans, doloris absentia praesentiaque enchondromatum in malleo et in duorum phalangibus digitorum diagnosin muniere. — (Schuh pag. 109.)

f) Enchondroma, quod in cystosarcomatis apparuit forma, hoc modo Schuh pag. 113. describit: „Bei der in Form eines Cystosarcoms erscheinenden Geschwulst am Kniegelenk konnte man dreierlei Substanz unterscheiden: in einer aus Bindegewebe und elastischen Fasern bestehenden, aus der verdickten Knochenhaut hervorgegangenen Hülle war die etwas durchscheinende zwei bis sechs Linien dicke Knorpelmasse mit structurloser Grundsubstanz enthalten. An diese reihte sich eine weichere, weingelb-durchscheinende Masse, welche gegen das Centrum der rundlichen Geschwulst zu, bis Zoll lange Zapfen bildete, in deren Mitte bisweilen derbere, der ersten Substanz ähnliche Par-

tien mit allmähligem Uebergange enthalten waren. Die dritte Substanz des Aftergebildes war die in der Centralhöhle angesammelte, weingelbe, klebrige, dicke, durchscheinende Flüssigkeit. Die von der Geschwulst verdrängten und verdünnten Muskeln waren blässer.

Quinque modo descripti tumores in femoris extremitate inventi sunt articulari. Adjungam hic unum adhuc ultimo simillimum, quo tibia erat affecta.

g) Enchondroma tibiae in cystosarcomatis forma (Auserlesene Abhandlungen praktischen und chirurgischen Inhalts, aus den philosophischen Transaktionen und Sammlungen der Jahre 1719—1744, gesammelt und übersetzt von N. G. Leske. Zweiter Theil pag. 339. LXXII): Von einer ausserordentlichen Geschwulst in dem Knie eines Menschen, dem das Bein abgelöset wurde. Aus der Nummer 452, Seite 52, im Jenner 1739: Vir viginti quinque annorum, nunquam aegrotus, ante octo annos parvum in extremitate superiori tibiae dextrae animadvertit tumorem, qui haud dolens sine ulla ortus est causa. Postremo quum sic crevisset, ut aegrotus res suas obire non posset amputatio est instituta et haec inventa sunt: Musculi vicini habitum suum fibrosum et carnosum amiserant; fasciae musculorum admodum crassae duraeque tumori infra sito implicatae erant. Tumor ipse dimidium pollicem a superficie externa cartilagineus erat; tum constabat ex innumerabilibus osseis corpusculis, quae forma, colore,

densitate diversissima eo majora, quo profundius sita erant, apparebant, denique massa terminabantur ossea. Media haec massa succum continebat pituitosum, qui nullo odore, colorem et densitatem olei habuit lini. In hoc fluido parva ossicula libera natabant aliis similia, quae in cavitatis superficie interna suspensa erant; utrumque ossiculorum genus stalaktitis simillimum erat.

2. Exostosis raro in ossium apophysibus invenitur. Exostosis est tumor benignus, osseae substantiae depositione partiali ortus, immobilis, cum osse evidenter cohaerens, durus, circumscriptus, qui admodum lente crescens non dolet. Exostoses cum enchondromatibus confundi possunt; sed haec superficiem habent similem superficiei magnarum verrucarum et tubera in peripheria sita in internum labi neque directe cum osse conjuncta esse videntur; illae autem superficie plana vel laciniosa aequaliter in ossis substantiam transeunt normalem.

In nosocomio nostro chirurgico in juvene 15 annorum 4 centimetr. supra femoris condylum internum exostosin vidi, quae abhinc tribus annis animadversa 6 centimetr. longa, 5 centimetr. lata est et super femoris superficiem 2 centimetr. eminet. Aegroto nullas adhuc efficit molestias.

3. Aneurysma ossium, tumeur pulsative, anévrisme des os, pulsirende Knochengeschwulst, est tumor, qui praecipue tibiae partem superiorem afficiens pulsationes, quae eodem, quo pulsus arteriarum fiunt tempore, ostendit. Ab interno pro-

ficiscens osse talem ejus nonnunquam facit destructionem, ut periosteum tantum maneat; digiti pressu sensum chartae pergamenae siccae, si premitur, vel putaminum ovi fractorum praebet. Compressa arteria femorali pulsationes evanescunt; morbus lente progrediens interdum dolores efficit intolerabiles. Confundi potest aneurysma ossium cum aneurysmate partium mollium; sed in ossium aneurysmate sentitur illa crepitatio; reducto compressione arteriae tumore elucebit in ossium, aneurysmate os ad minorem modum redactum; praeterea aneurysma partium mollium moveri potest.

A fungo medullari, quocum aneurysma ossium fere conjunctum est hoc differt modo: Aneurysma ossium compressione continuata plane evanescit, dum in fungo semper manet massa fungosa.

Casus descriptos aneurysmatis ossium inveni hos:

a) Nélaton pag. 35: „Un malade qui est actuellement dans le service dont je suis chargé à l'hôspital des Cliniques, porte une de ces tumeurs (tumeurs pulsatives) au niveau du condyle interne du fémur.“

b) In casu, quem Scarpa descripsit (Réflexions et observations anatomico-chirurgicales sur l'anévrisme, par Scarpa, trad. par Delpech, Paris 1809, pag. 463) destructio telae osseae tantum assecuta est gradum, ut continuatas tibiae interrumperetur; nam extremitas articularis sepa-

rata erat plane a diaphysi, quacum periosteo tantum cohaerebat. Sacci aneurysmatici hoc modo formati extremitatem superiorem et inferiorem tela constituebat ossea. Facies sacci interna inaequalis placentae superficiei similis erat. Saccus internus impletus erat massa fibrinosa; in parte sacci externa arteriae nonnullae solito majoris amplitudinis inventae sunt.

c) Dupuytren (auctore Nélaton pag. 43) in casu alio, ubi superior pars tibiae affecta erat, ligaturam arteriae femoralis fecit; pulsationes statim post desivere, sed tumor post septem annos ita se denuo amplificavit, ut femoris amputatio institueretur.

d) Roux (Bulletin de l'academie de médecine t. X, p. 380. Fevrier 1845) propter aneurysma ossium in tibiae extremitate superiori bis bono cum eventu ligavit arteriam femoralem.

e) Duo praeterea casus aneurysmatis in extremitate tibiae superiori observati sunt a Pearson (Medical communications t. XI, p. 95, London 1790), qui primus hoc aneurysma observavit et a Lallemand (Répertoire d'anatomie et de physiologie pathologiques et de clinique chirurgicale, t. II, 2e partie, p. 253).

4. Cystides, Lupiae, Kystes constant ex undique clauso sacco membranaceo, forma plerumque rotunda; contentum sacci est diversum. Nélaton pag. 47 casum unum cystidum compositarum (Kystes multioculaires) describit, quae fluidum con-

tinentes seroso-sanguinolentum totum occupabant femur sinistrum a trochantere majori usque ad condylum utrumque. Extremitas tam debilis erat, ut aegrotus se in lecto vertens collum femoris frangeret. Tumor non dolens, lente crescit et sensum praebet crepitationis chartae pergamenae digito pressus, cujus crepitationis proprium est, ut aliquoties audita evanescat et post nonnullos iterum appareat dies. Lamina ossea destructa liquidum periosteum laevans, fluactuationis sensum praebet. Auctore Nélaton simile exemplum commemoratum est in „Mémoire sur l'anevrisme des os par Breschet" et tertium in „Travers (cité par Hawkins).

5. Hydatides. Hoc nomine designantur vesiculae liquido impletae pellucido, quae partes sunt Entozoorum (Schuch pag. 176). Hydatides ossium ad genus acephalocystidum pertinent; in pera globulosa membrana molli formata liquidum invenitur perspicuum; in liquido natant aliae vesiculae rotundae ei similes, quae ipsas continet (Nélaton pag. 53). Acephalocystides saepissime in tibia sunt observatae; in museo Hunteri unum exemplum Acephalocystidum tibiae Glasguae, alterum Londini conservantur; in eodem osse observatae sunt a Cullerier (Journal de Corvisart, Boyer, Leroux, tom. XII, pag. 125), Webster (New england journal of med. and surg. tom. VIII, 1819) et Wickham (The London medical and physical journal, juin 1827). Escaraguel (Thèses de Montpellier

1838) in femore Acephalocystides invenit. Quos casus attuli, sed nescio, num ad thema meum pertineant, auctorum enim commemoratorum nullum legere potui ipse. Acephalocystides saepissime a substantia ossis spongiosa proficiscentes lentissime progrediuntur; cutis initio normalem praebet aspectum, et durus tumor nihilo ab exostosi, cystidibus, fungo medullari et ossium aneurysmate differt. Tumor valde progressus crepitationem chartae pergamenae praebet, sed haec Acephalocystidibus solis non propria est; uno verbo Acephalocystidum diagnosis examine tantum directo producti morbosi statui potest. Memoratu digna est ossium fragilitas; sic in casu a Wickham observato aegrota in ambulando subito se convertens tibiam fregit sinistram Acephalocystibus occupatam. Quae fracturae nunquam consolidantur.

Acephalocystides ad epiphisin ossis progressae in articulum effundi possunt (Nélaton ibid. p. 54).

6. Nélaton (ibid. pag. 196) tuberculorum capsula inclusorum, quae sedem in apophysi femoris vel tibiae habentia fistula orta, supra insertionem ligamenti genu, capsularis contentum, evacuassent, nonnullos casus a se visos esse dicit. Hic saepe fit, ut fistula clausa aegroti plenam recuperent sanitatem. Nélaton haec tubercula incapsulata „tubercules enkystés“ appellat. Tumores hi dici solent „tumores albi;“ sed longum est characteristica tumoris albi signa afferre.

Sin autem tubercula incapsulata in

genu articulationem effunduntur, saepissime aegroti occumbunt. Afferam hic casum a Nélatone (ibid. pag. 196) observatum.

Puella duodecim annorum constitutione praedita lymphatica, caeterum sana, in genu articulatione sinistri subinde lassitudinem sentiebat, tanquam si magnum fecisset iter; attamen currere et motiones facere potuit diversissimas sine ullo impedimento. Subito violentem sentit in genu dolorem, qui in dies augetur; genu tumefactum rubescit; ex abscessu formato, postquam se aperuit, liquidum evacuatur purulentum, floccos tuberculosos continens. Aegrota moritur suppuratione correpta. In autopsia cavitas articuli pure impleta erat; perforatio circularis inventa inter duos femoris condylos respondebat cavitati rotundae membrana, quae multa vasa continebat, indutae. In hac cavitate evolutio tuberculi telae osseae facile cognita est. Cartilago circa perforationem re vera immutata erat, politura normali, quam perdiderat, excepta. Membrana synovialis nonnullis locis obtecta pseudomembranis superficiem praebebat raucam et languidam. Vasa capillaria subserosa immodice manifesta, formabant reticulum rubrum.

B. Tumorum malignorum hos in apophysibus femoris et tibiae inveni:

I) Fungum medullarem. Carcinoma medullare. Fungus medullaris s. haematodes dicitur frequentissima carcinomatis species[1], in qua cellulae caeteris praevalent histologicis elementis,

fibris nonnunquam plane deficientibus. Fungus medullaris persectus praebet stroma uno in loco tenuissimum, molle, substantiae encephaloideae neonatorum simile; altero loco fibrosum, quod ex candida vel cana materia globulos et corpuscula medullaria continente, componitur. Color secundum pigmenti depositionem varii varius est, plerumque ex tumoris vasis numerosis sanguine in retia effuso rubescit. De disquisitione microscopica vide Bardeleben pag. 521 (Vidal's Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre, deutsch bearbeitet von Dr. Bardeleben. Berlin 1852. Bd, 1).

Fungus medullaris primo stadio apparet tumor rotundus, ovalis, planus, densus, attamen non durus, circumscriptus, supra quem cutis nullo modo mutatur. Secundo stadio tumor amplificatus, elasticus, fluctuationis sensum praebet decipientem; cutis decolor et tenuis facta tumori adhaeret, denique dehiscit. Tertio stadio ichor male olens, viridis vel sanguinolentus secernitur; in ulcere celerrime enascitur massa rubeo-alba, fungosa, quae leviter tacta sanguinem fundit, partes vicinae admodum durae rubescunt.

Characteristica fungi medullaris signa sunt, dyscrasia carcinomatosa, decursus celer, aetas aegroti juvenilis. Fungus in articulatione genu paucis hebdomadibus, praesertim quum laeditur causa mechanica, volumen immensum assecutus occidere potest.

Fungi medullaris hos casus inveni descriptos:

1) Warren (Ibid. pag. 81) fungum ab se dictum „Markhautexostose" hoc modo describit: „Anno 1836 vir me quidam propter tumorem genu consultavit. Aegrotus erat admodum macer, glandulae lymphaticae in omnibus corporis partibus tumescebant. Tumor erat durus, irregularis et varicosis obtectus venis. Etiamsi maxima tumoris pars substantia constabat ossea, tamen nonnulla loca mirum in modum erant mollia. Tumor sine ulla causa mechanica ab aequali condylorum femoris incepit intumescentia. Aegrotus paulo post mortuus est."

2) Tumor, qui crus tantum occupabat, octo pollices longus et quatuor latus erat. Amputatione facta femur plane immutatum apparuit. Superiorem tumoris partem condyli tibiae tumefacti efficiebant, quorum cavitas in latere posteriori cellulas telae spongiosae solito majores ostendebat. In lateribus rete, quod fibrosam praebebat structuram, simile erat carnoso vestimento dextri cordis ventriculi; in latere cavitatis anteriori magna erat separata ossis lamina, quam defractam putares; sed separatio ejus condylorum expansione effecta erat. Capitulum fibulae in eodem erat statu. — (Warren pag. 71).

3) Sarah Wingate triginta duos nata annos ante 11 menses subinde dolores vehementes in genu dextro sentiebat; neque multo post in ante-

riori cruris parte infra ipsam patellam tumor ortus est, in quo pulsatio et sentiri et videri poterat. Quum tumor ita se amplicasset, ut peripheria ejus $18\frac{1}{2}$ pollicum esset et infra patellam in cuspidem se sustulisset, incisus est; attamen pus non evacuatum est, sed parum sanguinis mixti cum parvis fungosae massae particulis. Aegrota nonodecimo mortua est die. In autopsia partes articulum circumdantes, praecipue infra patellam in massam mollem, fungosam mutatae, tibiae pars superior, tres pollices absorpta, reliqua superioris tibiae pars aspera, admodum mollis et nigra apparuerunt. Fibula et femur integra erant, Cartilagines semilunares ossificatae asperaeque, musculi supra et infra articulum pallidi erant. — (Warren idid. p. 72.).

4) Nélaton (ibid. pag. 25), qui in capite „du cancer des os“ quatuor carcinomatis ossium statuit species, in secunda specie addita icone (fig. 2) describit, ut mihi videtur fungum medullarem extremitatis tibiae superioris. Dicit enim: „Dans cette forme, le tissu de l'os a subi une modification profonde; il présente une tumeur ordinairement volumineuse, dont la coupe laisse voir un grand nombre de cellules très irrégulières quant à leur forme et à leur dimension, et remplies par un tissu cancéreux à divers degrés de ramollissement; il semble qu'il y ait eu là une raréfaction considérable du tissu osseux, dans les cellules duquel s'est déposée la matière cancéreuse. Cette

variété se rencontre surtout au niveau des épiphyses des os longs; elle s'acroît souvent avec beaucoup de lenteur, et acquiert souvent un volume considérable. C'est dans des cas de ce genre, que l'on a trouvé des tumeurs pesant dix, quinze et même vingt-cinq Kilogrammes. C'est là l'affection décrite plus spécialement dans les traités dogmatiques sous le nom d'ostéosarcôme."

5) John Hamilton fungi medullaris casum in: „Dublin quart. Journ. August 1849" enarrat hunc: Puella octodecim annorum adhuc semper bona gavisa valetudine in crus dextrum lapsa est; id autem, quum crus neque tumesceret neque doleret, non attendebat. Duabus post hebdomadibus dolor per totam extremitatem sese extendens ortus est. In fibulae capitulo tumor scaber, elasticus inventus est, qui celeriter se amplificans totam cruris partem superiorem occupavit. Plura parva vasa colorem ei reddebant coeruleum, caeterum obtegumenta universalia sana apparuere. Pressu dolor non augebatur, functio cruris non impediebatur. Tribus hebdomadibus post tumor quum fluctuationem omniaque abscessus chronici signa ostenderet, subtili acu triquetra apertus sanguinem evacuavit fluidum rubrum. Auctor tumorem malignum esse censens amputationem supra genu fecit. Aegrota sanitatem recuperavit. Tumor, qui magnitudinem habuit Nucis Indicae, formatus superioris fibulae partis intumescentia, membrana fibrosa plane circumclusus, substantiam continebat albam, cerebro malacia correpto similem, sanguine passim

mixtam. Nonnulla ossium fragmenta, unica fibulae capituli residua, in tumoris superficie sentiebantur. Pseudoplasma ex ossis medio ortum osse destructo periosteum ante se actum condensavit et ita membranam illam formavit. Extremitas fibulae, quae tumorem intraverat, similis erat ossi diffisso. Nervus peronaeus, qui per tumorem ipsum currebat, planus et astrictus apparuit. Musculus gastrocnemius et soleus admodum extenuati, peronaeus massa fungosa infiltratus, vasa sana inventa sunt.

6) Capsula articularis libera a fungo saepissime invenitur, etiamsi ossium apophyses magnopere sint destructae. Hoc inde explicari potest, quod cartilagines interarticulares anctore Nélatone fungo nunquam afficiantur. Priusquam fungus in illam capsulam progrediatur, necesse est, nt periosteum quoque perrumpatur. Tamen adsunt casus, in quibus id observatum est. Nélaton (ibid. pag. 28.) dicit: „J'ai montré à la Société un exemple fort beau de cette propagation d'un cancer du fémur dans l'articulation du genou. Dans ce cas, la production accidentelle s'était introduite dans l'article par l'échancrure qui sépare les deux condyles du fémur."

II. Carcinomatis osteoidis (Müller*) Nélaton (ibid. p. 28) mentionem fecit, cujus exemplum addita icone (fig. 4 et 5) hoc modo describit: „La

*) Cujus complura exempla a Müllero et Gerlachio descripta sunt.

tumeur est appliquée à l'exterieur de l'os et recouverte par le périoste: aussi cette forme (quatrième) a-t-elle été plusieurs fois décrite sous le noms de tumeur fongueuse du périoste; mais il est facile de reconnaître que le tissu osseux est lui-même altéré; en effet, on trouve une foule de prolongemens osseux, excessivement fins et flexibles, comparables à des poils qui seraient implantés à la surface de l'os. Ces espèces d'aiguilles osseuses ont quelquefois une longueur assez considérable; elles sont accolées les unes aux autres, de manière à représenter des faisceaux ou mieux des espèces de mèches, dans l'intervalle et à la surface desquels se trouve déposée la matière cancéreuse. Cette disposition, plus rare que les précédentes a plusieurs fois été observée sur les os iliaquues. Au moment où je fais cette description, j'ai sous le yeux le fémur dont l'extrémité inférieure présente un fort bel exemple de cette forme du cancer. La tumeur qui avait un volume considérable avant la macération enveloppe tout le tiers inférieur du fémur, qui se trouve hérissé d'aiguilles osseuses longues de trois à quatres centimères."

II. In capsula articulari inveniuntur pseudoplasmatum

A) benignorum:

1) Mures articulorum. Corpora heterogenea, concrementa articulorum, concrementa cartilaginea, mures in articulis appellantur eae formationes morbosae, quae aut solutae, aut filamentis cum

membrana synoviali conjunctae in articulis corporis humani, praecipue in articulo genu inveniuntur.

Diagnosticum murum in genu articulatione criterium hoc videtur esse, si dolor subito et statim post motum articuli, crebris autem impetibus semper post certum aliquem motum exstitit; si idem quiescit, donec membrum in sito suo prorsus tranquille perseverat, nec nisi motu et tentata sedis mutatione redit.

Concrementorum illorum hos casus descriptos afferam:

a) Ambroise Paré (Ambroise Paré livre XIX, chap. XV, tom. III, p. 23 édition par Malgaigne) primus hujus morbi mentionem fecit anno 1558: Je fus appelé par maistre Jean Bourlier, tailleur d'habits, demeurant rue Saint-Honoré, pour lui ouvrir une apostème aqueuse du genouil, en laquelle trouvai une pierre de la grosseur d'une amande fort blanche, dure et polie, et guarrit, et encore est à présent vivant.“

b) Anno 1601 Pechlin (Observat. physico-medic. Observat. XXXVIII, p. 306), Succus, in juvene viginti annos nato felicem fecit muris in articulatione genu siti operationem, qui juvenis duobus annis ante in genu ceciderat. Corpus hoc crassitudinem habuit digiti medii, primum pellucidum, exsiccatum fuscum erat. Substantia ejus cartilaginea nonnulla praebebat puncta ossificationis, iis similia, quae in cartilaginibus ossescentibus observantur.

c) Alexander Monro (Medical Essays and ob

servations of Edinb. Vol. IV, p. 244) anno 1726 in feminae quadraginta annorum capitis damnatae articulo genu dextri os invenit, quod magnitudinem habuit parvae fabae. Os hoc in ligamento, quod originem ducebat a margine externo cartilaginis tibiam obtegentis, erat alligatum. Cartilagini tibiae deficiebat pars substantiae et quidem ejusdem, cujus erat corpus commemoratum formae.

d) Simon (Medical Essays and obs. etc. Vol. IV, p. 79) e dextra genu articulatione hominis cujusdam corpus osseum, quod majus erat faba, cartilagine obtectum extraxit.

e) Reimarus in dissertatione sua (De tumore ligg. circ. art. fung. etc. Lugd. 1757) concrementum ejusdem generis describit, quod bono cum eventu e genu exemptum est.

f) Abernethy (Abernethy on the removal of loose substances etc. Vol. II, p. 213) centum grandinis magnitudine corpuscula (concretiones) in articulo genu invenit.

g) Samuel Cooper auctore Nélatone (p. 181) in militis cujusdam genu articulo murem invenit, qui magnitudine erat fere patellae.

h) Stromeyer (Chirurgie Bd. I, p. 523) accurate describit casum, in quo mus eo ortus est, quod lapsus in genu juvenis tibiae partem defregerat. V. Dieffenbach.

2. Hydrarthrus. Sic dicitur collectum in ligamento capsulari fluidum serosum.

In genu tumor est irregularis, fluctuationem

praecipue in extensione cruris praebens manifeste; formam mutat in omni articuli motione. Tumor in aspectum venit praesertim in parte anteriori et in lateribus articuli genu, sic ut valde progressus maxime in interno latere perspicuus sit et patella tendineque cum ea conjuncto veluti in duos dividatur colles. Patella admodum mobilis in extensione urgetur in anterius; pressu recedit, sed surgit sursum, quum premere desinimus. In cruris flexione tumor in lateribus major fit et astrictus, patella minus est mobilis. Dolores adesse tantum extremitate mota solent. — Addam hic

Hydropem bursae mucosae patellae. Hygroma cysticum patellare s. fungus genu appellatur in bursa subcutanea patellari collectum fluidum serosum. Tumor est elasticus, compressibilis, fluctuans, sub cute mobilis, ovalis vel piriformis, circumscriptus, in patella situs. Tumor nunquam majores efficit dolores.

Sed revertamur ad ligamentum capsulare genu.

B. Malignorum tumorum occurrimus hic tantum

Fungo medullari. Stromeyer (Chirurg. Bd. 1, p. 467) dicit: „Vom fungus medullaris der Synovialmembran, an deren Existenz einige Neuere zweifeln, habe ich einen unzweifelhaften Fall erlebt, wenn auf microscopische Untersuchung der Geschwülste irgend Werth zu legen ist."

Casum hunc brevissime hoc describit modo: „Monachii in juvene septemdecim annorum, post-

quam de Walther et ego fungi medullaris diagnosin fecimus, femur amputavi. Articulus immodice inflatus, haud incurvus, non dolens decipientem fungi medullaris fluctuationem praebens ad abscedendum non erat propensus. Amputatio nobis propter maciem celeriter progredientem necessaria visa est. Capsula synovialis mutata erat in substantiam cinereo-albam, quibusdam locis pollicis unius fere crassitudinem habens. Disquisitio a professore Julio Vogel facta structuram fungo medullari propriam demonstravit.

III. In tela cellulosa subcutanea invenimus

A. Pseudoplasmatum benignorum

1) Neuromata. Neuroma, tumor nervorum, tubercula dolorosa sunt tumefactae cujusdam partis nervorum subcutaneorum degenerationes. Tumor lente crescens magnitudine fabae vel juglandis, forma rotunda, consistentia dura, dolens cuti non adhaeret. Characteristicum neuromatum signum est dolor vix tolerabilis, secundum nervi decursum se extendens, qui pressu vel extremitatis motione, etiam sine ulla causa incerto exacerbatur tempore.

a) Schuh (ibid. p. 204) in viro, cui propter neuroma nervi ulnaris amputaverat humerum, praeter plura in aliis regionibus neuromata sita, in poplite quoque et in nervo tibiali postico neuromata magnitudine fabae invenit.

b) Warren (ibid. p. 38) casum enarrat neuromatis exulcerati, in tibiae tuberositate sedem habentis.

Ante septem annos aegrotus loco affecto tumorem parvum, durum dolentem sub cute quum animadvertisset, ad dolores leniendos multis, quae sibi ab amicis proposita erant, remediis frustra utebatur. Quatuor annis post tumor exulceratus est, sed ferro candente applicato cicatricem duxit. Anno praeterlapso uno in cicatrice rupta ulcus ortum in dies magis crescebat. Cutis ulcus circumdans erat nigrorubra; periosteum omnesque telae vicinae tumefactae erant ita, ut os laborare judicari posset. Ae grotus febri vehementissima, diarrhoea, doloribus in abdomine, tussi corripiebatur; macies haud magna erat. Amputatione supra genu facta, aegrotus sanitatem recuperavit.

2) Fungus vascularis, tumor erectilis, Gefässschwamm, ab aliis Teleangiectasia dicitur a Schuh pseudoplasma benignum, molle, quod partim ex nove formatis, partim ex normalibus vasis, sed extensis adacta tela cellulosa constat. In tumore erectili arterioso pulsatio et sentiri et videri potest; in venoso, si in tela cellulosa sedem habet, cutis est mollis, livida, venae apparent amplificatae.

a) Schuh (ibid. p. 123.) casum fungi vascularis venosi, qui crus totum occupabat et usque supra genu per totas partes molles ad os se extendebat, enarrat.

b) Gryphiae in puero quindecim annorum tumorem erectilem venosum vidi, qui a medio crure usque ad femoris partem mediam et quidem inter-

nam se extendens sedem habuit in tela cellulosa subcutanea.

3) Tumores fibrosi dicuntur pseudoplasmata, in quibus tela cellulosa caeteris praevalet elementis. Tumores sunt superficie modo plana, modo tuberosa duritiem permagnam saepius praebentes; tumor est circumscriptus et mobilis. Tumores fibrosi neque partes vicinas transmutant, sed eas crescendo tantum depellunt, neque dolores excitant. Plerumque lentissime crescunt.

Ill. Bardeleben (ibid. p. 430.) tumoris fibrosi casum, quem ipse vidi, hoc modo describit: „Ein 25 Jahre altes Fibroid, welches einem kräftigen Manne von der inneren Fläche des Oberschenkels in der Nähe des Kniegelenks exstirpirt wurde, von der Grösse einer menschlichen Niere, besas seinen gefässreichen Stiel, in welchem man, besonders eine grössere Arterie, sehr deutlich pulsiren fühlte und war durchweg sehr gefässreich. Erweiterte Venen durchzogen die dasselbe bedeckende Cutis. An einzelnen Stellen hatten sich flache Geschwüre nach vorgängiger Abstossung trockener Brandschorfe gebildet, welche eine höchst übelriechende Jauche absonderten und aus denen von Zeit zu Zeit schwer zu stillende bedeutende Blutungen erfolgt waren."

B. Pseudoplasmatum malignorum Fungum medullarem inveni. Schuh (ibid. p. 305) in uno casu, quum fungus fluctuationem praeberet decipientem incisionem fecit, ut pus creditum emitteret. At nihil evacuatum est. Paucis diebus post

febris orta est gravissima, inflammatio ad genu se extendit, in capsulam nullo modo apertam fluidum est effusum; ex vulnere fungi caecruleo- rubri excrescebant ichore modice effluente. Aegrotus diarrhoeis, horripilationibus intermittentibus, deliriis, correptus occubuit.

IV. In tendinibus inveni

A. Tumorum benignorum Tumorem fibrosum, quem Warren (ibid. p. 52.) descripsit. Juvenis robustissimus aestate anni 1834 humi extremitatibus extensis sedens surgere sine manuum ope conatus est. Lascivum experimentum prospere cessit, sed tribus post hebdomadibus genuum debilitatem sensit. Post tres menses in utraque extremitate secundum bicipitis tendinem tumor quatuor pollices longus et unum pollicem crassus durusque apparuit. Musculis contractis durus erat instar lapidis; pressus nullum efficiebat dolorem. Attamen aegrotus passus vix nonnullos facere poterat. Aegrotus facultatem eundi post duos demum annos recuperavit multis medicamentis adhibitis.

B. Tumorum malignorum Fungum medullarem describit Warren, quem appellat fungum non haematodem: „Anno 1834 mulier haud admodum grandis natu propter tumorem supra genu sedentem me consuluit, quem ante 6 menses animad verterat. Tumor erat rotundus et a margine patellae superiori tres pollices sursum se extendens sedem habuit in ipsa insertione tendinis extensorii communis, ita ut motioni extremitatis obstaret. Quum

coenaesthesis nullo modo turbata esset, tumoris exstirpationem suscepi. Cuti et tela cellulosa incisa tumoris loco tendinem extensorium supra tumorem inveni. Tendine in longitudinem inciso apparuit albus, fungosus, admodum fragilis tumor, qui densior quam fungus haematodes, sanguinem non fundebat. Aegerrime tantum tumorem, cui fibrae tendinosae normales immixtae erant, ab interstitiis vicinorum musculorum removi: Mulier paulo post domum se plane sana contulit. Sed jam auctumno anni 1835 ad me reversa est, quia tumor eodem loco ortus magnitudinem exstirpati est adsecutus. Tumor, cui nunc perpaucae fibrae tendineae immixtae erant, denuo exstirpatus similior erat fungo medullari. Aegrota etiamsi statim post operationem in vitae esset discrimine, sanitatem ineunte anni 1836 vere recuperavit. Auctumno autem ejusdem anni tumor in regione inguinali apparuit, alter in abdomine, quos secutus ascites mortem aegrotae acceleravit.“

V. Warren (ibid. p. 22.) tumorem cutis describit, quem „Lepoides“ appellat. Mea sententia tumor hic adnumerandus est carcinomati epitheliali, nam auctor ille dicit: „Lepoides ist eine Schuppe oder Borke der Oberhaut (gewöhnlich des Gesichts), welche abfällt, sich regenerirt und mit Ulceration der Cutis endigt.“ — „Das einzige Heilmittel ist die Exstirpation.“

Vir triginta annos natus infra patellam plagam haud vehementem accepit; inflammatio parva et exulceratio, quae erant secutae, nullo modo eum im-

pediebant, quominus res suas obiret. Sed nonnullis hebdomadibus post ulcere in dies crescente et dolente, extremitatis functiones turbabantur. Remedia adhibita nihil profecere. Tumor erat tunc tres pollices longus et unum pollicem crassus; in plano exulcerato apparuerunt excrescentiae, solitis granulationibus majores. Ulcus magnam puris copiam secernebat. Paulo post tumor est exstirpatus. Quamvis articulus intactus esset, inflammatione orta aegrotus die XI. obiit mortem. In autopsia exceptis acutae inflammationis ligamentorum, membranae synovialis, ossium vicinorum signis, nihil inventum est.

Osteosarcoma, osteosteatoma et spinam ventosam omisi consulto quia in his major est perturbatio. Schuh exempli gratia nomine „spina ventosa“ in casibus dubiis tantum uti vult et de industria certum morbum hoc nomine significare noluit. Quod quid est aliud, quam dignoscere non dignoscendo? Sed haec hactenus.

VITA.

Ego **Casimirus Wiśniewski**, fidei addictus catholicae, Żelazno, Magni Ducatus Posnaniensis pago prope urbem Nakel sito natus sum anno h. s. XXVIII, patre Andrea, matre Iustina, e gente **Bożychowska**, quos adhuc superstites pio gratoque veneror animo. Primis litterarum elementis domi imbutus gymnasium undecim annos natus adii Tremesnense, ubi anno h. s. XLVII. testimonium maturitatis obtinui. Morbo correptus anno demum h. s. XLIX. ineunte ab Ill. **Barkow**, Rectore Magnifico, in civitatem universitatis Gryphicae receptus et medicinae studiosis ab Ill. **Baum**, Decano maxime spectabili adscriptus sum.

Per Quadriennium hisce interfui lectionibus:

Ill. **Stiedenroth**: de Psychologia, Logica, recentioris philosophiae Historia.

Ill. **Tillberg**: de Physice.

Ill. **Hünefeld**: de Chemia universali, physicali, organica, anorganica et analytica, de Mineralogia et Geognosia.

Beat. **Hornschuch**: de Historia naturali universali, de Zoologia, de Botanice; Eundem corpora naturalia musei Zoologici demonstrantem audivi nec non in Excursionibus botanicis secutus sum.

Cel. **Laurer**: de Osteologia et Syndesmologia, de operationibus chirurgicis; Idem dux mihi erat in clinico chirurgico et ophthalmiatrico.

Ill. Schultze: de Osteologia et Syndesmologia, de Anatomia corporis humani, de Neurologia, de Anatomia comparata, pathologica, de Physiologia, de Arte cadavera rite secandi.
Cel. Eichstedt: de Morbis organorum pectoris cum auscultationis et percussionis exercitationibus, de Arte fascias rite alligandi, de Operationibus obstetriciis, de infantum Morbis.
Exp. Häckermann: de Medicina forensi, de Morbis cerebri; Ejusdem Exercitationibus auscultandi et percutandi interfui.
Exp. Glubrecht: de Politia medica, de Chirurgia speciali.
Ill. Haeser, de Pathologia et Therapia speciali, de Diagnostice, de Materia medica, de Pathologia et Therapia universali, de Arte formulas rite concinandi.
Ill. Bardeleben: de Fracturis ossium et Luxationibus, de oculorum et aurum Morbis, de Chirurgia et Akiurgia. Idem dux mihi erat in Exercitationibus operationum chirurgicarum et in Clinico ophthalmiatrico et chirurgico.
Ill. Berndt: de Pathologia et Therapia speciali, de Morbis organorum uropoëticorum et genitalium, de Arte obstetricia, de morbis psychicis, de Morbis puerperarum; Idem dux mihi erat in Clinico medico et obstetricio.

Quibus viris omnibus summopere de me meritis gratias ago quam maximas, neque unquam eorum memoria e grato meo evanescet animo. Tentaminibus vero et philosophico et medico nec non examine rigoroso rite superatis spero fore, ut dissertatione thesibusque defensis summi medicinae, chirurgiae et artis obstetriciae honores in me conferantur.

THESES.

I.

Menstrua nec vasis ruptis, neque eorum porositate, sed luminibus vasorum effluunt apertis.

II.

Errant, qui fomentationes calidas suppurationi semper favere, putant.

III.

In hydrope vaporaria optimum remedium.

IV.

In infecunditate dilatatio mechanica colli uteri primum est, quod medicus faciat.

V.

Medico nulla sint remedia specifica.